

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO**

**Sc. dell’Infanzia - Sc . Primaria - Sc. Secondaria di I grado**

**53040 CETONA (SI)**

**Via Martiri Della Libertà n. 4 - Tel. 0578/269430 - Fax. 0578/238054**

**C.F. 81004340527**

**Indirizzo E-Mail** **SIIC813007@istruzione.it** **-** **SIIC813007@pec.istruzione.it**

**Sito Internet:** [**www.cetona.scuolevaldichiana.org**](http://www.cetona.scuolevaldichiana.org)



**AUTODICHIARAZIONE INGRESSI PERSONALE ESTERNO**

Il sottoscritto, nell'accedere presso l'Istituto SCOLASTICO COMPRENSIVO DI CETONA, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**  quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
* di rispettare le misure di prevenzione e protezione definiti nel protocollo di sicurezza anticontagio Covid-19 dell'Istituto.
* di prendere atto che l’informativa per il trattamento dei dati sopra indicati è allegata alla presente dichiarazione e visibile sul sito istituzionale : www.cetona.scuolevaldichiana.org, sezione “Amministrazione Trasparente”, ->Disposizioni Generali, ->Oneri informativi per Cittadini e Imprese, ->**Informativa Covid-19.**

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica da Coronavirus.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA E ORA INGRESSO** | **COGNOME E NOME****(stampatello)** | **RUOLO** | **N. DOCUMENTO**  | **RECAPITO TELEFONICO** | **FIRMA**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA E ORA INGRESSO** | **COGNOME E NOME****(stampatello)** | **RUOLO** | **N. DOCUMENTO**  | **RECAPITO TELEFONICO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA E ORA INGRESSO** | **COGNOME E NOME****(stampatello)** | **RUOLO** | **N. DOCUMENTO**  | **RECAPITO TELEFONICO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |